

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00346 vom 17. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00346

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00346 du 17 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00346 del 17 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren ist die Verfügung vom 13. Februar 2015 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin an der polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers durch die Begutachtungsstelle B. ___ und an den vorgeschriebenen Fachdisziplinen festhielt. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

E. 1.2

Die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils ist beim aktuellen Verfahrensstand der Gutachtensanordnung mit Bezeichnung des Gutachtensinstituts und der Gutachterpersonen ohne Weiteres zu bejahen (vgl. dazu insbesondere BGE 138 V 271 E. 1.2.1 bis 1.2.3; Beschluss des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2012.01042 vom 22. April 2013,

E. 2.1-2.3, und Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2013.00867 vom 31. Dezember 2013, E. 1.2).

E. 1.3

Im Lichte der mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2014.00665 vom 23. März 2015 präzisierten Rechtsprechung zum Verfahren der Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens (E. 1.3 bis 1.8 des zitierten Urteils) ist festzustellen, dass die IV-Stelle das Verfahren vollständig und korrekt durchgeführt hat:

Sie teilte dem Beschwerdeführer mit, dass eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet werde, erwähnte die beteiligten Fachdisziplinen, stellte ihm den Fragenkatalog zu und räumte ihm die Möglichkeit ein, Zusatzfragen zu stellen (Urk. 6/ 155-156). In der Folge wurde das Verfahren der Auftragsvergabe via Suisse MED@P durchgeführt (vgl. Urk. 6/ 171). Im weiteren Verlauf teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer die nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Gutachterstelle mit den Fachdisziplinen und den vorgesehenen Gutachterpersonen mit (Urk. 6/ 173). Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass die Gutachterstelle den Ort und den Termin der Untersuchungen mitteilen werde, und es wurde ihm eine Frist angesetzt, um allfällige Einwendungen gegen die Gutachterpersonen zu erheben.

Entsprechend ist die angefochtene Verfügung materiell zu prüfen und abzu klären, ob mit der angefochtenen Verfügung sämtliche noch offenen Punkte geregelt beziehungsweise sämtliche Einwendungen, denen nicht vollumfänglich stattgegeben wurde, behandelt wurden (Urteil IV.2014.00665 E 1.8).

2.

Der Beschwerdeführer bestritt bereits am 2. April 2014

(Urk. 6/158), am 19. Mai 2014 (Urk. 6/165) und am 26. Januar 2015 (Urk. 6/175) die Notwendigkeit einer Begutachtung (im Allgemeinen und speziell einer psychiatrischen) und führte an, eine solche sei unzulässig . In seiner Beschwerde brachte er vor, angesichts dessen, dass Fragen bezüglich eines veränderten Gesundheitszustands im Rahmen von Revisionsverfahren in der Regel durch Beizug eines Berichts des behandelnden Arztes erledigt werden können, scheine das Einholen eines Gutachtens fragwürdig. Es bestehe der Verdacht, dass die IV-Stelle aufgrund der massiv verschärften Gutachtenspraxis bei Schleudertraumafällen die Rente auf zuheben beabsichtige. Liege keine Veränderung des Gesundheitszustands vor, müsse der Gesundheitszustand als solcher auch nicht abgeklärt werden (Urk. 1 S. 3). Weit er führte er aus, er müsse sich einer medizinischen Untersuchung nur unterziehen, wenn diese notwendig sei, das heisse wenn in sachverhältnlicher Hinsicht ein Wissensdefizit bestehe . Hingegen dürfe nicht mittels einer erneuten Exploration eine „ second

opinion “ eingeholt werden. Eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG setze eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands voraus. Eine andere Beurteilung eines unverändert gebliebenes Sachverhalts reiche nicht aus (Urk. 1 S. 4 f.). Die Rentenzusprechung sei im Wesentlichen gestützt auf das von Dr. A.____ diagnostizierte chronische cervicocephale Schmerzsyndrom bei Status nach Autounfall mit HWS-Trauma und commotio cerebri sowie wegen neuropsychologischer Funktionseinschränkungen erfolgt. Eine psychische Erkrankung sei - abgesehen von einer posttraumatischen Anpassungsstörung und einer bereits damals nicht mehr aktuellen Störung - nie diagnostiziert worden (Urk. 1 S. 6 f.). Aus den Berichten von Dr. A.____ gehe hervor, dass sich der Gesundheitszustand nicht verbessert habe und die Arbeits unfähigkeit weiterhin 100 % betrage, weshalb kein Wissensdefizit bestehe. Im Übrigen leide er an einem pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, weshalb von einer somatischen Abklärung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien (Urk. 1 S. 8). Eine Rentenaufhebung aufgrund der veränderten Rechtsprechung beziehungsweise gestützt auf

lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 sei unzulässig, da er bereits seit mehr als 15 Jahren eine Rente beziehe (Urk. 1 S. 9). 3 . 3 .1

Bei der Zusprechung der Rente wurden g emäss dem Feststellungsblatt vom 20. Oktober 2000 , Abschnitt „Medizinischer Sachverhalt“,

der Bericht des C.____ (C.____) , Rheumapoliklinik, vom 5. Mai 1999, die Berichte von Dr. A.____ vom 23. April und vom 6. Dezember 1999, der Bericht von Dr. med. M arkus Fritzsche, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 1. Juni 1999, die Berichte des C.____ , Neurologische Klinik, vom 20. Juni und 16. November 1999 sowie der Bericht von Dr. A.____ vom 27. September 2000 berücksichtigt . Zur abschliessenden Beurteilung wurde die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vom 18. Oktober 2000 eingeholt

(Urk. 6/115).

Der Stellungnahme von Dr. F. F.____, Medizinischer Dienst, vom 18. Oktober 2000 ist zu entnehmen, gestützt auf das Gutachten des Neuropsychologischen Instituts (NPI) sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Dazu kämen die seit der Kindheit bekannte psychische Störung (psychische Verhaltensstörungen bei disharmonischer Entwicklung und Schulschwierigkeiten mit anschliessender Sonderschulung; vgl. Urk. 6/2/2) sowie das rein somatische Element und die von Dr. A.____ genannten Einschränkungen. Die Rheumaklinik des C.____, welche eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe, wisse wahrscheinlich nichts von den früheren IV-Problemen. Insgesamt werde der Beschwerdeführer wegen seiner Leiden, vor allem wegen der neuropsychologischen und psychiatrischen, von der Arbeitswelt nicht mehr akzeptiert. Die Arbeitsunfähigkeit liege daher in jedem Beruf über 70 % (Urk. 6/114). 3.2

Dr. A.____ nannte in seinem Bericht vom 23. April 1999 die Diagnosen eines cervicocephalen Schmerzsyndroms bei Status nach Überdehnungstrauma der Halswirbelsäule mit Kopfanprall und Commotio cerebri am 26. November 1996 sowie leichte posttraumatische neuropsychologische Funktionsstörungen. Er führte aus, der Beschwerdeführer leide an Nacken- und Kopfschmerzen, welche praktisch täglich aufträten und mindestens einmal pro Woche heftig exazerbierten. Des Weiteren beklage er Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Die Kopfbeweglichkeit sei in allen Richtungen massiv eingeschränkt (Urk. 6/63).

In seinem Bericht vom 27. September 2000 hielt Dr. A.____ fest, alle Arbeiten mit Belastungen im Schulter-Arm-Bereich führten zu einer Zunahme von Kopf- und Nackenschmerzen. Eine berufliche Umstellung sei wegen der gegenwärtigen Beschwerden nicht realisierbar. In Frage kämen Überwachungsfunktionen oder leichte körperliche Arbeiten. Dies während höchstens 30 % beziehungsweise einer bis zwei Stunden pro Tag (Urk. 6/112/3). 3.3

L i c .

phil. A. O.____, NPI, untersuchte den Beschwerdeführer am 2. Dezember 1998 sowie am 8. Januar 1999 und kam zum Schluss, es liege eine Schwäche in Teilbereichen der Sprache, vor allem im Schreiben vor, wobei es sich um eine vorbestehende Schwäche handle. Darüber hinaus hätten sich Defizite bezüglich Konzentrationsfähigkeit und Daueraufmerksamkeit gezeigt, am deutlichsten im auditiven Bereich (Urk. 6/42/3). Gesamthaft bestehe eine neuropsychologische Funktionsstörung einerseits im Sinne einer vorbestehenden sprachlichen Schwäche (Legasthenie), andererseits im Sinne einer leichten posttraumatischen Störung. Beruflich sei es wichtig, eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit zu finden und dabei auch die festgestellten kognitiven Fähigkeiten und Schwierigkeiten zu berücksichtigen. Es sei wichtig, dass der Beschwerdeführer an bereits vorhandene Fähigkeiten anknüpfen könne (Urk. 6/42/4). 3.4

Dem Bericht der Rheumaklinik des C.____

vom 5. Mai 1999 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer bedürfe einer regelmässigen Psychotherapie sowie einer aktiven Medizinischen Trainingstherapie (MTT). Bis zum 3. Januar 1999 hätten sie ihn zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, ab dem 4. Januar 1999 noch zu 50 %. Daraufhin sei eine rasche Steigerung der Arbeitsfähigkeit empfohlen worden. Seit dem Spitalaufenthalt mit Austritt am 27. November 1998 habe man den

Beschwerdeführer nicht mehr gesehen, weshalb keine sicheren Angaben zur Arbeitsfähigkeit möglich seien. Als Diagnosen führten die Ärzte nebst dem chronischen cervicospodylogenen Syndrom namentlich eine posttraumatische Anpassungsstörung auf (Urk. 6/55). Im Bericht vom 10. Dezember 1998 hatten sie zudem eine depressive Reaktion auf die lange Arbeitsunfähigkeit und die daraus resultierenden erheblichen finanziellen Probleme beschrieben, weswegen der Beschwerdeführer mit dem Antidepressivum Saroten behandelt worden sei (Urk. 6/40/1). Das psychiatrische Konsilium vom 25. November 1998 habe eine längere depressive Reaktion und schwierige psychosoziale Verhältnisse ergeben. Empfohlen wurden die Fortführung der eingeführten antidepressiven Therapie sowie der regelmässige Besuch einer ambulanten Psychotherapie (Urk. 6/40/4). 4.

Die Revision in den Jahren 2004 und 2007 schloss die Beschwerdegegnerin gestützt auf je einen vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen betreffend Revision der Invalidenrente (Urk. 6/130, Urk. 6/137) sowie je einen bei Dr. A. ___ eingeholten Bericht (Berichte vom 21. Dezember 2003 und 11. Juni 2007; Urk. 6/131 und Urk. 6/138) mit den Mitteilungen vom 19. Januar 2004 und 3. August 2007 ab (Urk. 6/133, Urk. 6/141). Während der Beschwerdeführer subjektiv über eine Beschwerdezunahme klagte (Urk. 6/130/1, Urk. 6/137/1), hatte Dr. A. ___ in seinen Berichten bei unveränderter Diagnose einen stationären Zustand beschrieben. Im Bericht vom 11. Juni 2007 wies auch er zusätzlich darauf hin, in den letzten Monaten hätten die Nacken- und die Kopfschmerzen zugenommen (Urk. 6/138).

E. 4

teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kosten für eine polydisziplinäre medizinische Abklärung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und eventuell Neuropsychologie übernehme, da zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung notwendig sei. Ohne schriftlich begründeten Gegenbericht bis am 10. April 2014 werde eine Gutachterstelle mit der Untersuchung beauftragt, wobei die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip erfolgen werde. Die IV-Stelle legte dem Schreiben ihre Fragen an die medizinische Fachstelle samt Merkblatt zur polydisziplinären Begutachtung bei und räumte dem Versicherten zur Einreichung von Ergänzungsfragen eine Frist bis zum 10. April 2014 ein (Urk. 6/155-156). Der Versicherte erhob vorsorglich Einwendungen und ersuchte um Fristverlängerung (Urk. 6/158, Urk. 6/160), woraufhin die angesetzte Frist bis zum 20. Mai 2014 erstreckt wurde (Urk. 6/163). In seinem Schreiben vom 19. Mai 2014 stellte sich der Versicherte zusammengefasst auf den Standpunkt, die Rentenberechnung sei namentlich wegen eines chronischen cervicocephalen Schmerzsyndroms mit Nacken- und Kopfschmerzen sowie damit zusammenhängender neuropsychologischer Defizite zugesprochen worden. Für eine psychiatrische Begutachtung bestehe demnach kein Anlass. Dass keine Verbesserung eingetreten sei, ergebe sich aus den Berichten von Dr. A. ___ und eine Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 sei wegen des mehr als 15 Jahre andauernden Rentenbezugs ohnehin nicht zulässig (Urk. 6/165).

Am 14. Januar 2014

E. 5

.4

M ed. pract . E.____ , Fachärztin für orthopädis che Chirurgie und Trau matologie und Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ,

merkte in ihrer Stellungnahme vom

1. Februar 2014 a n , bei der von Dr. A.____ angege benen faktischen Einsteifung der Halswirbelsäule wäre eine Ursachenabklärung mit zumindest Röntgenaufnah men zu erwarten gewesen. Des Weiteren führte sie aus , die schwere Verhaltensstörung, die Anpassungsstörung und die neu ropsychologischen Defizite fänden in den aktuellen Berichten keine Erwähnung mehr . Zusammengefasst sei unklar, ob ein organisches Korrelat der beschriebe nen Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule bestehe und ob ein psychi scher Gesundheitsschaden (weiterhin) ausgewiesen sei . Daher sei im Rahmen der Rentenrevision ein polydisziplinäres Gutachten auf internistischem, rheumato logischem, neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet und nötigenfalls eine neuropsychologische Diagnostik durchzuführen

(Urk. 6/179 S. 3 f.) .

E. 6

.4

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist, wobei die IV-Stelle den Fragenkatalog an die

nach Erlass der an gefochtenen Verfügung geänderte Rechtsprechung

zur Invaliditäts bemessung bei Schmer zstörungen ohne erkennbare orga nische Ursache und bei vergleich baren psychosomatisc hen Leiden (Urteil des Bundesge richts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) anzupassen haben wird.

E. 7

.

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versiche rungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenlos (Art. 61 lit . a ATSG in Ver bindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.